問診票　1　両面　ご記入が終わりましたら受付へお持ちください。			受付票番号
フリガナ		性別　男 ・ 女	
氏名			
生年月日	大 / 昭 / 平 / 令　年　月　日生　[　] 歳		
現住所	〒		※日本国籍ではない方は国籍
電話番号	自宅 携帯（本人）	緊急連絡先（続柄：　）	

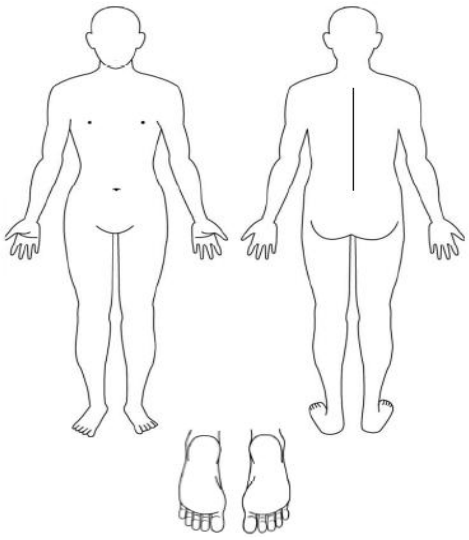
本日の受診内容についてご記入をお願いいたします。

身長 [　cm] 体重 [　kg]

□ **入院希望** □ **骨密度検査希望**

1．右下の図で、症状のあるところ全てに○をつけてください。

2．いつ頃から症状がありますか？ ※詳細月日、○日前から、など



3．思い当たる原因はありますか？

□転倒　□運動　□交通事故
□不明
□その他
（　　）

4．どのような症状ですか？

□痛み　□しびれ　□腫れ（は）
□出血　□動かせない　□感覚がない
□その他
（　　）

5．希望のあるものにチェックしてください。［複数可］

□ 医師希望 【　　医師 】
※診察状況により医師変更する場合があります。
□ 精密検査（MRI ・ CT)を受けたい　□骨密度検査
※予約制のため当日検査が難しいこともあります。
※骨密度検査は当日検査可能です。
□ リハビリテーションを受けたい
□ 他院に通院していたが、今後は当院で治療を受けたい
□ 診断書（警察用 ・ 職場用）がほしい

骨粗鬆症は、自覚症状がないまま進行します。
まずは、ご自身の骨の状態を知ることから
始めませんか・・・
★★ 骨は見えないけど、とても大切です★★

保険適応です。1割：450円・3割：1350円

診察・治療、その他、何かご希望がありましたら下記にご記入ください。

問診票（裏面）もご記入ください→

職員記入欄

受付時間	:	受診歴	有 ・ 無	ＩＤ番号	
保 険	マイナ ・ 資格確認書 ・ 事故（一括あり ・ 一括なし） ・ 労災 ・ 実費（　）				
紹介状	有 ・ 無	画像	有 ・ 無	駐車場利用	有 ・ 無

問診票 2　　ご記入が終わりましたら受付へお持ちください。

1．本日、持参されている物はありますか？　※お持ちの場合は窓口にご提出ください。
□ 紹介状(接骨院以外)　□ 接骨院からのお手紙　□ 検査画像(CD等)

2．介護保険証はお持ちですか？　※お持ちの場合は窓口にご提出ください。
□今、持っている　□自宅にある　□持っていない　□わからない

3．現在治療中、または過去に治療した病気について、項目にチェックしてください。
□ ない
□ ある　[病院名：　　]
□高血圧　□糖尿病　□高脂血症　□心臓の病気　□脳の病気
□肝臓・腎臓の病気　□胃・腸の病気　□ペースメーカー等植込　□緑内障

□歯科治療 → □歯科矯正中　□インプラント　□ブリッジ

□その他 [　　]

手術歴　[いつ頃　　手術名　　病院名　　]

4、現在、定期的に服用しているお薬はありますか？　□はい　□いいえ　□服用中だが開示したくない
□マイナンバーでお薬情報の提供に同意した　□今、お薬手帳がある　□スマホに保存してある
□自宅にお薬手帳がある

5、お薬や食べ物でアレルギーが生じたことがありますか？
いいえ ・ はい [種類　　症状　　]

6、妊娠中、またはその可能性はありますか？　□はい　□いいえ
授乳中ですか？　□はい　□いいえ

7．「未成年」で保護者同伴されてない場合は下記にチェックをしてください。
本日の受診や検査について保護者の同意を得ていますか？　[はい ・ いいえ]

以下、差し支えなければご記入をお願いします。

お仕事ではどのような動作を多くしています？［複数可］
□ 立ち仕事　□ 座り仕事　□ 力仕事　□ 運転　□ パソコン作業
職種 [　　]

現在、定期的にスポーツをしています？
いいえ ・ はい [種目　　歴　　頻度　　]

たばこは吸いますか？
□はい　□いいえ
〔１日平均量：　　本〕

お酒は飲みますか？
□はい　□いいえ
〔１日平均量：　　〕

よろしければ、来院のきっかけを教えてください。
□ホームページをみて　□インスタグラムをみて　□Goolgeマップをみて　□ＡＩの紹介
□病院・診療所などの紹介　□接骨院の紹介　□知人・友人のすすめ　□近所、通りがかり
□ご家族の紹介　□その他（　　）

ご記入が終わりましたら受付へお持ちください。